CONTRACEPTION

ACTUALITÉS

- 97% de couverture contraceptive étendue en France
- Faible diminution de 0,5% de la vente générale de contraceptifs (hors préservatifs)
- Baisse de 15% des ventes générales d'œstroprogestatifs non oraux : Dispositif transdermique , anneau vaginale
- Pilule principale méthode de contraception
- Diminution globale de 5,6% de la vente générale des Contraceptifs Oraux Combinés
- Chute de 60% de l'utilisation des Contraceptifs Oraux Combinés des 3ème et 4ème générations
- Retour aux Contraceptifs Oraux Combinés de 1ère et 2ème générations

www.santelog.com (données ministère de l'ANSM-23/06/2014)
www.santelog.com (données ministère de la santé-26/09/2013)

ACTUALITÉS

- Augmentation de 26% de la vente générale des implants et DIU avec ou sans progestérone.
- Augmentation >30% de l'utilisation du D.I.U chez les moins de 40 ans:
  - ¼ des ventes générales de D.I.U avec plus de 60% de ventes de D.I.U au cuivre chez les 20-29 ans
  - 41% chez les 30-39 ans
  - 3% chez les 15-19ans

- Faible augmentation de 5,6% du recours aux contraceptifs d'urgences par rapport aux données reportées en 2012.

www.santelog.com (données ministère de l'ANSM-23/06/2014)
www.santelog.com (données ministère de la santé-26/09/2013)

COMMENT CHOISIR SA CONTRACEPTION?

- *« POUR CHACUNE, LA BONNE , AU BON MOMENT »*

Journées mondiales de la contraception 2013

- Nécessité d'une contraception à la carte
- Facteurs limitants :
  - Le temps
  - La formation initiale des professionnels
  - Les idées reçues
  - Le prix
  - Diversification des attentes



Quelle est l'efficacité des principales méthodes contraceptives utilisées en France ?

L'INDICE DE PEARL

- L'efficacité d'une méthode contraceptive se mesure par l'indice de Pearl.
- Indice théorique est égal au pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation de la méthode.
- Exemple, indice de Pearl = 2. Cela signifie que 2 femmes sur 100 utilisant la méthode contraceptive analysée pendant un an ont été enceintes dans l'année.
- On distingue donc cette efficacité théorique, consécutive à l'usage correct de la méthode, et l'efficacité pratique, calculée sur l'ensemble de l'échantillon, y compris les couples n'ayant pas respecté la méthode (oubli de prise de la pilule, usage incorrect du préservatif, etc.).

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives		
Méthode	Indice de Pearl	Efficacité pratique
Œstro-progestatifs (pilule)	0,3	8
Progestatifs (pilule)	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05

Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011 (extrait)
L'écart entre l'efficacité théorique et pratique est particulièrement grand pour la pilule (en raison des oublis), pour les préservatifs (à cause des ruptures ou des mises en place incorrectes) et pour les méthodes naturelles (en raison des difficultés liées aux contraintes d'auto-observation).

QUELLES SONT LES PRINCIPALES MÉTHODES DE CONTRACEPTION HORMONALE ?

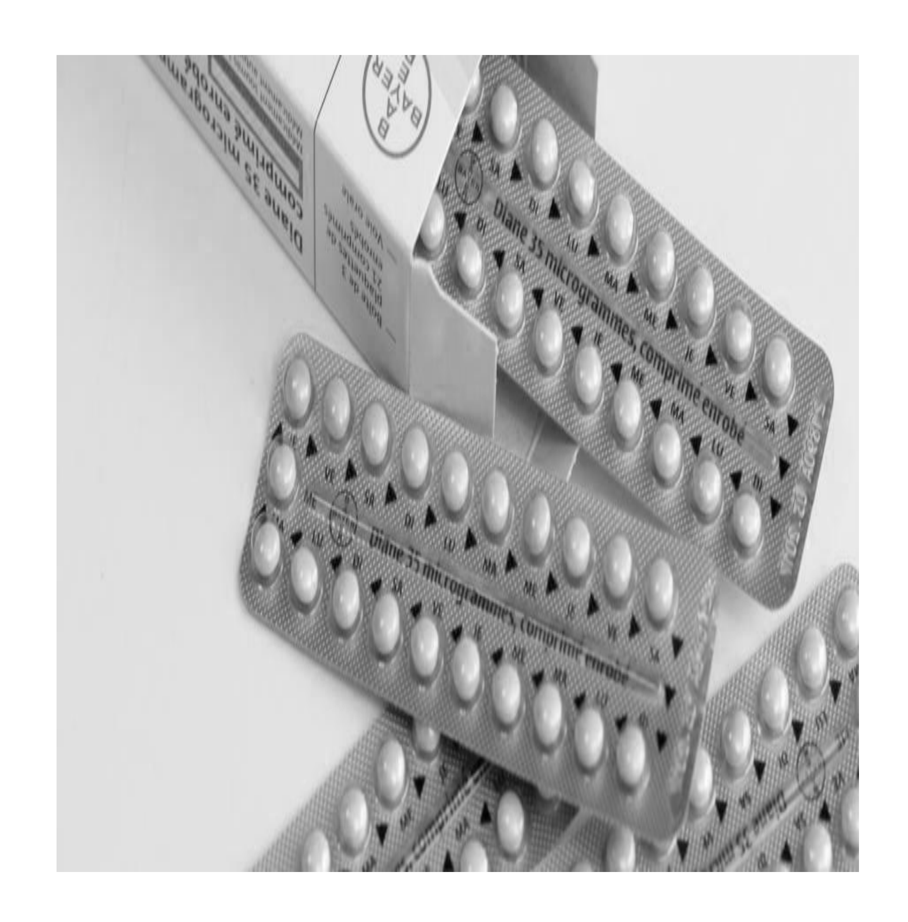
LA PILULE

Contraceptif hormonal féminin de prise orale qui se présente sous la forme de comprimé à prise quotidienne.

- Pilule combinée ou oetroprogestative
- Pilule progestative.

Mode d’action :

- Blocage de l’ovulation,
- Epaississement de la glaire cervicale, modification de l’endomètre qui devient inapte à la nidation
- Inhibition de la croissance foliculaire



EVRA: LE CONTRACEPTIF DERMIQUE

- Contraception combinée
- Application hebdomadaire
- Diminution du risque d'oubli
- Mode d'action : absorption des hormones à travers la peau.





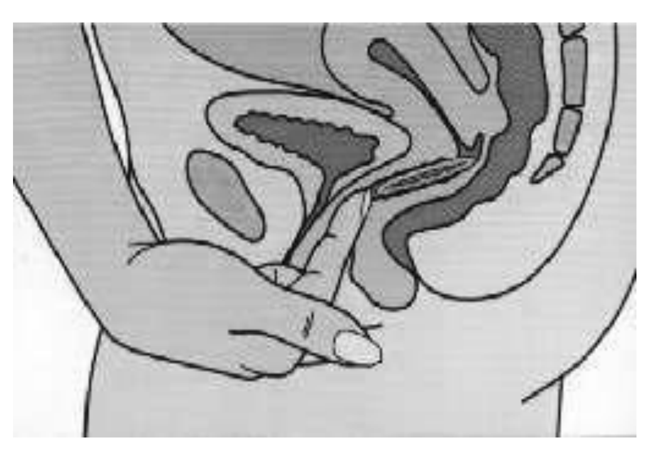
L'anneau contraceptif: NUVARING

- Anneau en plastique flexible à insérer au fond du vagin



- Mode d'action : Diffusion d'une association oestro-progestative à travers la paroi vaginale

- Reste en place 3 semaines exactement (on le retire le même jour de la semaine que celui de la pose)



DEPO-PROVERA: LE CONTRACEPTIF INJECTABLE

- Progestatif de longue durée d'action réversible.
- Administré par injection intramusculaire tous les 3 mois entre le 1er et le 5ème jour des règle
- Efficace en 24 heures.
- Méthode est invisible et discrète



NEXPLANON (IMPLANON): LE PREMIER CONTRACEPTIF IMPLANTABLE

- Contraceptif d’action prolongé à base de progestatif seul.
- Bâtonnet souple de 4 cm inséré sous la peau
- Met l’ovulation en sommeil. Efficace pendant 3 ans.



LE STÉRILET : LE DISPOSITIF INTRA UTÉRIN

- Le DIU est un instrument de contrôle des naissances inventé en 1928.
- Il s’agit d’un petit objet en forme de T, inséré dans le vagin
- Existe deux types:
  - le DIU en cuivre
  - le DIU hormonal (diffusion d’hormones progestatives)
- Ralentit la formation de l’endomètre et épaissit la glaire cervicale, empêchant ainsi le passage des spermatozoïdes et donc la fécondation
- Efficace est de 3 à 5 ans





Une jeune femme vous consulte en vue d'une prescription d'une méthode contraceptive. Que devez-vous faire à cette première consultation ?

INTERROGATOIRE

- Profession
- Habitudes de vie: recherche de tabagisme, pratiques sexuelles (nombre de partenaires et port du préservatif)
- Antécédents personnels médicaux, gynéco-obstétriques et chirurgicaux (maladies métaboliques,HTA, Accident thrombo-embolique artériel et veineux profond, IST, GEU, IVG,pathologie utérine ou vaginale)
- Antécédents familiaux : dyslipidémie, diabète
- Date des dernières règles
- Durée habituelle et régularité des cycle

EXAMEN CLINIQUE COMPLET

- Age,
- **Examen :**
  - Général (TA, poids),
  - Mammaire,
  - Abdomen (foie),
  - Gynécologique : avec vérification du dernier frottis (cf dépistages cancers),
  - Veineux,
- **Prescrire un bilan biologique :**
  - Glycémie à jeûn
  - Triglycéridémie,
  - Cholestérol total.

QUELLES CONTRE-INDICATIONS À LA PILULE OESTROPROGESTATIVE?

CONTRE INDICATIONS ABSOLUES

- Antécédent d'accident thrombo embolique artériel et/ou veineux ,
- HTA sévère et/ou mal équilibrée
- Antécédent cancer du sein ,
- Cardiopahtie valvulaire, insuffisance cardiaque
- Diabète ancien
- Connectivite
- Grossesses et hémorragies génitales non diagnostiquées

CONTRE INDICATIONS RELATIVES

- Age > 40 ans
- Tabac
- Diabète mal équilibré
- Hyperlipidémie
- Grande obésité
- Tous les facteurs de risques des accidents thrombo-emboliques
- Traitements neuropsychiatriques (inducteurs enzymatiques), anti épileptique, antituberculeux , anti dépresseurs
- Fibromes de l’utérus très volumineux
- Migraines
- Varices de jambes importantes
- Anomalies mammaires bénignes

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE D'UNE PATIENTE SOUS PILULE ?

- Surveillance clinique : première consultation de contrôle à 3 mois , puis tous les 6 à 12 mois selon les patientes
- Surveillance biologique à 3 mois, 1 an puis tous les 5ans : bilan glucido-lipidique (glycémie à jeûn, cholestérolémie, triglycéridémie)

QUE FAUT-IL FAIRE EN CAS D'OUBLI D'UNE PILULE ?

- L'oubli est responsable de 5 à 10 % des IVG.
- Risque est maximal au début de la plaquette car une croissance folliculaire peut déjà être en cours.
- Oubli < 24 heures : compenser le comprimé oublié par la prise de 2 comprimés puis continuer jusqu'à la fin du pilulier.
- Oubli de plusieurs comprimés : stopper et reprendre au 1er jour des règles (metrorragies).
- La pilule du lendemain est un bon recours s'il y a eu un rapport le jour de l'oubli.

Quels sont les petits inconvénients sous pilule?

- Prise de poids de 1 à 2 kg ou rétention hydrosodée minime,
- Oligoménorrhée,
- Algies pelviennes et dystrophies ovariennes sous pilules minidosées,
- Mastodynies : pilules minidosées et séquentielles,
- Jambes lourdes : dues à l'estrogène,
- Sécheresse vaginale,
- Modification minime du système pileux,
- Troubles de la libido (±).

Quelles sont les complications des contraceptions oestroprogestatives ?

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- Principal préjudice de la pilule:
- Risque thrombo-embolique x 4 : risque dose-dépendant des estrogènes, indépendant de la durée de la prise et non influencé par le tabac,
- Risque coronarien x 2 : dépend de la dose et de la potentialisation par d'autres facteurs : âge, tabac, diabète, obésité, HTA (lié aux estrogènes et aux progestatifs),
- Risque vasculaire cérébral (x 1,5 à 2) : accidents ischémiques vertébro-basilaire et carotidiens.
- HTA : 5 %

Modifications métaboliques

- Diminution de la tolérance orale au glucose chez les femmes normales,
- Hyperinsulinisme modéré,
- Hyperagrégabilité plaquettaire, augmentation des facteurs VII, VIII, X,
- Estrogènes : augmentation dose-dépendante des triglycérides et de l'HDL-cholestérol. .
- Progestatifs (19 nor) : diminution modérée du cholestérol total et de l'HDL-cholestérol.

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

- Diminution significative du risque de cancer de l'ovaire et de l'endomètre (+).
- Discrète augmentation du risque de dysplasie cervicale.

Pathologies hépatiques

Risque :

- d'ictère cholestatique,
- de lithiase biliaire,
- de tumeur bénigne du foie (hyperplasie nodulaire et adénome).

INDICATIONS ET INCONVÉNIENTS DE LA CONTRACEPTION PROGESTATIVE

INDICATIONS

- **La micro-pilule :**
  - ❖essentiellement conseillée en cas de contre-indication vasculaire et métabolique aux oestroprogestatifs,
  - ❖surveillance biologique pas nécessaire.
- **Les macro-progestatifs:**
  - ❖plutôt conseillés en cas de souhait contraceptif dans la tranche 40-50 ans associé à une pathologie gynécologique de type fibrome, mastose ou à un lupus ;
  - ❖pas de surveillance particulière.
- **Nexplanon®**
  - ❖convient à celles qui ne veulent plus penser à leur contraception et souhaitent une grande fiabilité.

Inconvénients

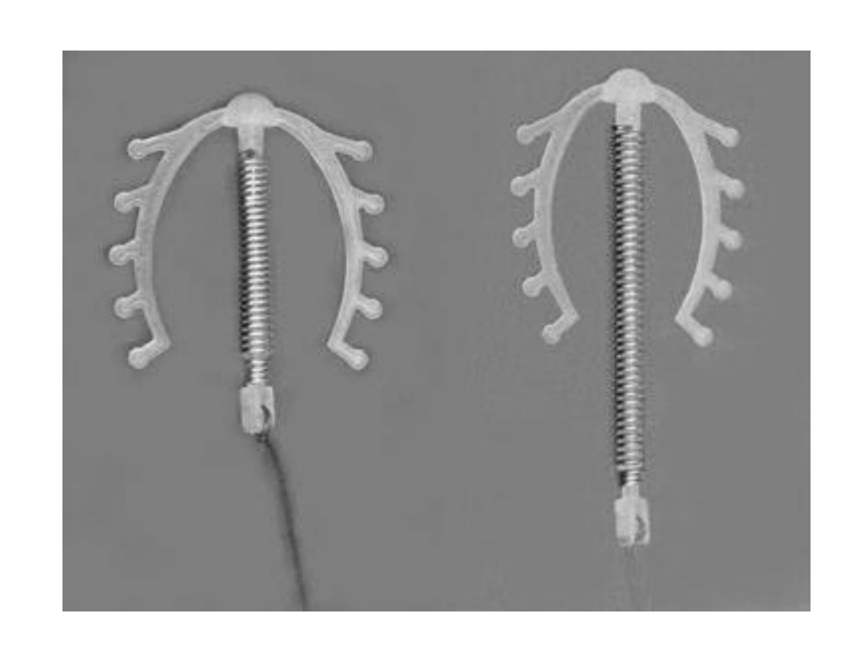
- **Avec la micro pilule :**
  - ❖ Troubles du cycle, soit aménorrhée soit spotting continuel. Ces deux phénomènes sont liés à une perturbation de l'ovulation tout comme les mastodynies ou les douleurs pelviennes dont se plaignent certaines femmes sous micro-pilule. Ces phénomènes sont moins fréquents avec Cérazette®.
- **Avec les macro-progestatifs :**
  - ❖ Aménorrhées par atrophie endomètriale pouvant justifier l'adjonction pendant les 10 derniers jours de la prise du progestatif, d'estrogène naturel (Provames*, Estreva*, ou Oromone*). Il est également possible d'observer des prises de poids liées à l'effet rétentionnel du progestatif et/ou une accentuation de l'insuffisance veineuse des membres inférieurs.
- **Avec Nexplanon®**:
  - ❖ l'aménorrhée et les spottings sont assez fréquents et doivent être bien expliquées aux patientes.



QUELLES SONT LES PRINCIPAUX DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS (DIU) ET LEURS MODES D'ACTION ?

Le dispositif intra utérin au cuivre

- **DIU en cuivre** Adjonction d'un fil de cuivre.
- Durée d'utilisation 5 ans
- Mode d'action multiple :
  – au niveau de l'endomètre (réaction inflammatoire)
  – Au niveau de la glaire cervicale (diminution de la mobilité des spermatozoïdes)…



Le dispositif intra utérin aux progestatifs

Modèles commercialisés :

• Progestasert : durée d'utilisation 18 mois,

• Mirena : durée d'utilisation 5 ans.

Indication du Mirena : Surtout indiqués chez les patientes présentant une dysménorrhée ou des ménorragies.

le progestatif est responsable d'une atrophie endométriale et d'une raréfaction de la glaire.





QUELLE EST LA TECHNIQUE DE POSE D'UN DIU?

- ***Moment de l'insertion***
  - pose en fin de règles (4ème et 6ème jour),
  - peut être placé immédiatement après une IVG ou après un accouchement, même par césarienne mais complications + fréquentes,
  - Utilisable en contraception du lendemain après un rapport supposé fécondant, jusqu'à 6 jours après.

.

Les incidents possibles lors de la pose sont :

- douleurs à type de crampes ou de contractions, surtout chez les anxieuses,
- spasme du col,
- malaise vagal, surtout chez les anxieuses.
- un accident rare : la perforation, souvent isthmique, douleur



QUELLES SONT LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DES DIU ?

- **Ennuis mineurs :**
  - Douleurs pelviennes à type de contractions
  - Leucorrhées exacerbées par la présence du DIU et de son fil
  - Dysménorrhée : par concentration élevée en prostaglandines, avec les DIU au cuivre ; proposer des AINS (Antadys®, Ponstyl®). En cas d'échec on peut proposer un DIU au lévonorgestrel.
  - Hémorragies
    - Inconvénient le + fréquent.
    - 10 à 15 % des motifs d'abandon du DIU.
    - Soit augmentation du volume ou de la durée des règles (ménorragies) +++, soit apparition de saignements intermenstruels (spotting, métrorragies).
    - Traitement : Exacyl® ou Spotof® 6 cp/jour.

<u>En cas de métrorragie inhabituelle, pensez infection et surtout grossesse extra-utérine.</u>

- **Les complications :**
  - Expulsion :
    - Taux d'explusion : < 5% des femmes après 1 an d'utilisation,
    - Survient le + souvent dans les 3 premiers mois après la pose,
    - Passe inaperçue 1 fois sur 5,
    - Diagnostic : disparition des fils repères ou fil anormalement long dans le vagin, confirmation par échographie.
  - Perforation :
    - Rare : 1,2 ‰.
    - Liée à :
      - l'inexpérience de l'opérateur,
      - l'introduction en force.
      - Des causes utérines : fragilisation du myomètre par des grossesses multiples et des césariennes,utérus très antéversé ou rétroversé, utérus hypoplasique.

      La perforation est généralement contemporaine de l'insertion. Elle provoque alors de vives douleurs. Elle peut s'effectuer à distance, elle est alors souvent asymptômatique.

    Diagnostic clinique : disparition des fils. Echographie voire ASP pour localiser le DIU.

    Traitement : ablation du DIU.

- Infection génitale :
  - ❖ Complication la + grave du fait du risque de stérilité.
  - ❖ Fréquence : 3 à 9 %.
  - ❖ Populations à risque : femmes jeunes (< 25 ans), nulligestes, ayant des rapports sexuels fréquents avec des partenaires différents.
  - ❖ Rôle pathogénique :
    - ❖ Des microtraumatismes,
    - ❖ Des modifications inflammatoires de l'endomètre provoquées par le DIU,
    - ❖ Du fil de repère qui rompt la barrière cervicale et peut jouer un rôle vecteur,
    - ❖ De l'augmentation de la durée des règles. *
  - ❖ *Phase de début :* 1er stade de l'infection : endométrite.
    - ❖ Signes discrets (algies pelviennes, fébricule, métrorragie),
    - ❖ Glaire infectée, leucorrhées malodorantes,
    - ❖ retrait du DIU avec mise en culture : association de germes fréquente
    - ❖ Traitement : antibiothérapie (Augmentin + Oflocet),

  - ❖ *Phase d'état :* salpingite, abcès tubo-ovarien, pelvipéritonite

- Échecs : grossesse (0.3 à 2 %)
  - ❖ Risque de grossesse intra-utérine et extra-utérine
  - ❖ Consultation en urgence en cas de troubles du cycle (aménorrhée, métrorragies).

QUELLES SONT LES PRINCIPALES CONTRE-INDICATIONS DES DIU?

- **Contre-indications absolues**
  - Grossesse,
  - Infection génitale haute,
  - Trouble de l’hémostase,
  - Cardiopathies valvulaires (risque de greffes oslériennes),
  - Maladie de Wilson (DIU au cuivre),
  - Cancer de l'utérus.

- **Contre-indications relatives**
  - Anomalies de la cavité utérine (fibrome, malformation) :
  - Traitements anticoagulants,
  - ATCD de GEU,
  - ATCD d'infection génitale haute,
  - Partenaires multiples,
  - Maladies et syndromes imposant une corticothérapie ou un traitement anti-inflammatoire au long cours.

Quelles sont les principales méthodes de contraception vaginale

- **Méthodes:**
  - ❖diaphragme, cape
  - ❖préservatif masculin et féminin
  - ❖spermicides : crème, ovules, tampons
- **Indications :**
  - ❖vie sexuelle épisodique,
  - ❖suites de couches ou d'IVG,
  - ❖contraception de relais,
  - ❖contre-indications à la pilule et au DIU
- **Contre-indications :**
  - ❖Femmes non motivées
  - ❖retard mental,
  - ❖mycose vaginale récidivante.

Comment utiliser les méthodes de contraception vaginale ?

- **Spermicides**
  - Produits tensio-actifs qui se déposent sur la muqueuse vaginale et ont une action spermicide et éventuellement bactéricide.
  - *Mode d'action* : immobilisation de la queue et éclatement de la tête du spermatozoïde
  - *Recommandation générale et mode d'emploi* : Éviter la toilette intime avec du savon et l'utilisation d'ovules antiseptiques car détruisent le principe actif et l'action contraceptive.

- **Crème et ovules :**Pharmatex® , Alpagelle® ,CdB® Théramex
  - Application au fond du vagin, au moins 10 min. avant le rapport,
  - Protection de 4 h,
  - Nouvelle application avant chaque rapport,
  - Pas de toilette vaginale dans les 2 h qui précèdent le rapport et dans les 2 h qui le suivent

- **Tampons et éponges :** Tampons Pharmatex ,Tampon Today
  - Pas de toilette vaginale dans les 4 h qui précèdent le rapport et dans les 2 h qui le suivent,
  - Enfoncer le tampon profondément dans le vagin, Efficacité immédiate, se maintenant pendant 24 h,
  - Ne jamais retirer moins de 2 h après le rapport,
  - Efficacité : Échecs liés à une mauvaise utilisation : rôle essentiel du prescripteur qui doit sélectionner les utilisatrices et les informer.
  - Innocuité totale. Tolérance vaginale excellente (< 2 % d'effets indésirables : brûlure vaginale, picotement chez le partenaire).







- **Obturateurs féminins : diaphragmes**
  - Très peu utilisé en France :
  - Taille compris entre 50 - 90 mm de diamètre (Diafam).
  - Imprégner les 2 faces d'une crème spermicide, à chaque rapport.
  - Doit être placé 2 h avant le rapport et retiré plus de 2 h après.
  - Taux d'échec lié à la mise en place défectueuse du diaphragme.
  - Contre-indications :
    - anatomiques : cystocèle, bride vaginale,
    - liées à l'utilisatrice : indiscipline, pudeur....



- **Préservatif féminin (Femidon) :**
  - ❖ Préservatif lubrifié sur les 2 faces, de forme oblongue fermé au niveau de l'extrémité interne.
  - ❖ L'anneau interne est placé au fond du vagin.
  - ❖ L'anneau externe repose au niveau de l'orifice vulvaire. Acceptabilité > 50 %.
  - ❖ Nécessité d'une période d'apprentissage.
  - ❖ Très efficace contre les MST.
  - ❖ Adapté aux femmes qui ont une vie sexuelle irrégulière et espacée.
  - ❖ Délivré gratuitement dans les CPEF, les centres de dépistage et les associations de lutte contre le VIH
  - ❖ Sinon : Pharmacie, internet.

Quelles sont les méthodes de contraception naturelle ?



- **Coït interrompu (retrait)**
  - Échecs : 15 %.
- **Continence périodique.**
  - Peu efficace, très astreignante et implique de longues périodes de continence, source de difficultés conjugales.
- **Méthode Ogino-Knauss**
  - Se base sur la durée de vie des spermatozoïdes dans la glaire (3 jours) et sur celle de l'ovocyte II (1 jour),
  - Rapports interdits du 10ème au 18ème j d'un cycle de 28 j,
  - Inefficace en cas de troubles du cycle car l'ovulation survient à des dates variables.
- **Méthode des températures**
  - Rapports possibles seulement 2 j après la montée de la température, Limite les rapports à la période post-ovulatoire. Limite les rapports à la période post-ovulatoire.
- **Méthode de la glaire cervicale (Billings)**
  - Abstinence dès l'apparition de la glaire, recherchée par la femme après introduction dans le vagin de 2 doigts puis écartement pour apprécier la filance, Abstinence à poursuivre 4 j après l'apparition de la dernière glaire humide.

A PROPOS DU PRÉSERVATIF MASCULIN



- **Préservatif Masculin:**
  - ❖ Préservatif lubrifié en latex ou en polyuréthane
  - ❖ Préférer les marques portant CE ou NF
  - ❖ Seule protection contre les IST.
  - ❖ Utilisation seule ou en complément d'une autre méthode (pilule, DIU, implant)
  - ❖ Nécessité d'un apprentissage.
  - ❖ Avec ou sans réservoir, opaque ou transparent, lisse ou finement strié, de différentes couleurs.
  - ❖ Doit être placé sur la verge en érection avant toute pénétration dans le vagin.
  - ❖ Dès que l'éjaculation se produit, retrait en maintenant le préservatif contre la base de la verge pour éviter tout reflux de sperme, puis faire un nœud avant de le jeter.
  - ❖ Délivré gratuitement dans les CPEF, les centres de dépistage et les associations de lutte contre le VIH
  - ❖ Sinon : Pharmacie, internet, café-tabac, station service, grandes surfaces, distributeurs automatiques.

A QUOI CORRESPOND LA CONTRACEPTION D'URGENCE?

Principe : L'objectif est d'utiliser une méthode empêchant la nidation de l'oeuf. Deux possibilités sont envisageables :

Les contraceptifs hormonaux :

- **Tetragynon®**, remboursé par la Sécurité sociale :
  - ❖ 2 comprimés (équivalent de Stédiril®) à prendre dans les 72 heures et à renouveler 12 heures plus tard, sur ordonnance exclusivement.
  - ❖ La tolérance est moyenne du fait des nausées et d'une tension des seins possibles.

- **Norlevo® ou EllaOne®** correspondant à 0,75mg de levonorgestrel est devenu la référence Disponibilité sans autorisation médicale (vente libre),
  - ❖ 1 comprimé à prendre dans les 12 heures après le rapport mal ou non protégé au plus tard dans les 72 heures (3 jours) pour le **Norlevo®**et 120 heures (5jours) pour **EllaOne®**.
  - ❖ Avec ou sans prescription médicale
  - ❖ Gratuite pour les mineurs sur simple déclaration orale
  - ❖ Remboursée à 65%

Le DIU en Cuivre :

- ❖ Il doit être mis dans les 5 jours après le rapport non protégé,
- ❖ La tolérance est bonne,
- ❖ L'efficacité est proche de 100%,
- ❖ A recommander aux patients qui envisagent ce mode de contraception pour l'avenir.

LES TECHNIQUES DE STÉRILISATION FÉMININE ET MASCULINE

Suppression délibérée et réfléchie de la fécondité sans atteinte des autres fonctions sexuelles ou endocrines (Palmer).

- **Stérilisation tubaire :stérilisation féminine**
  - doit être considérée comme une intervention irréversible sur le plan de la restauration tubaire.
  - ❖ Plusieurs voies sont possibles : coelioscopique (90%), hystéroscopique (dispositif Essure®), par voie vaginale et très rarement par mini-laparotomie.
  - ❖ On réalisera de préférence la mise en place de clips ou d'anneau de Yoon (destruction tubaire + importante avec l'anneau qu'avec le clip) ou une electrocoagulation à la pince bipolaire avec resection tubaire.
  - ❖ Les conséquences potentielles : 0,5 à 1 % de complications graves, principalement liés à l'abord coelioscopique ; et regrets (< 10 %), minimisés par le respect des bonnes pratiques recommandées par l'encadrement réglementaire.
- **Vasectomie : stérilisation masculine**



  - ❖ la technique de stérilisation consiste en une vasectomie bilatérale ou ligature des déférents.
  - ❖ Effets définitifs,
  - ❖ Section des canaux déférents, sans modifier la fonction endocrine du testicule,
  - ❖ Efficacité non immédiate : seulement après 90 j (délai correspondant à la période de maturation),
  - ❖ Reperméabilisation possible mais résultats < 70 %.

<u>Elles doivent faire l'objet d'une information (livret récapitulatif du Ministère de la Santé),d'une demande écrite et d'un délai de réflexion de 4 mois .</u>

Comment adapter le choix contraceptif en fonction de la période de la vie génitale ?

- **Adolescente :**

  La contraception hormonale a longtmeps été la méthode de choix,

  Doit être couplé au préservatif et surtout utile à prévenir le risque IST.

- **Après 35 – 40 ans**

  Tenir compte de l'insuffisance lutéale physiologique, du tabagisme, du poids, du terrain cardiovasculaire et mammaire.:

  les macroprogestatifs discontinus (cf contraception progestative) 20 jours sur 28 ont leur place.

  Le DIU au progestatif pour celles, fréquentes, qui ont des ménorragies.

  La pilule garde une place notable en l'absence de facteur de risque.

- **Postpartum :**

  La prescription est relativement codifiée :

  Avant 2 mois : méthode naturelle ou spermicide, microprogestatif à partir du 10e j ou pilule minidosée à partir du 21ème j,

  Après 2 mois : toute méthode est possible si l'allaitement est arrêté, sinon DIU ou pilule minidosée,

- **Post-abortum**

  La fertilité est rétablie dès le 1er cycle s'il s'agissait d'une grossesse < 13 semaines.

  La contraception pourra être démarré immédiatement.

- **Sportive de haut niveau**

  Existence de troubles du cycle fréquents pouvant aller jusqu'à l'aménorrhée avec hypo-oestrogénie et risques de déminéralisation osseuse.

  Contraception oestro-progestative logique pour compenser le déficit hormonal.

  Pilule " non stop " pour éviter la survenue d'une hémorragie de privation qui peut être gênante lors des compétitions.

Consultation urgente en cas de survenue sous oestroprogestatif de:

- **OPH**
  - ❖Diplopie,
  - ❖Hémianopsie,
  - ❖Altération du champ visuel,
  - ❖Amaurose,
  - ❖Baisse de l'acuité visuelle.
- **ORL**
  - ❖Arrêt urgent des oestro-progestatifs en cas de baisse brutale de l'acuité auditive.

CONSULTATION URGENTE EN CAS DE SURVENUE SOUS OESTROPROGESTATIF DE:

- **Diabète**
  - ❖ Le stérilet est possible s'il n'y a pas d'antécédent infectieux gynécologique.
  - ❖ La pilule n'est possible qu'en cas de diabète insulino-dépendant bien équilibré, sans complication oculaire.
  - ❖ Il existe une place à la stérilisation dès que le nombre de grossesse souhaité a été obtenu

- **Gynécologie**
  - ❖ Mastopathies bénignes
  - ❖ DIU : Dystrophie ovarienne

BOITE À OUTILS

- **Il n'y a pas de contraception idéale ; à chaque femme, à chaque couple sa contraception.**
- **Il y a des contre-indications à la pilule dont le dépistage repose plus sur l’interrogatoire que sur les bilans.**
- **Les accidents thrombo-emboliques veineux sont le principal préjudice de la pilule, quel qu’en soit le dosage et dès le premier mois d’exposition : interrogatoire et respect des contre-indications en diminuent le risque.**
- **L’association âge supérieur à 35 ans, pilule et tabac constitue un mélange détonnant.**
- **Entre tabac et pilule, il faudra choisir.**
- **Le stérilet a un risque de grossesse non négligeable parfois extra-utérine et quelques inconvénients, ménorragies en particulier.**
- **La contraception est un moyen préventif de l'IVG ; quand elle a été oubliée, il reste la pilule du lendemain, c'est une urgence.**